SEP 18

Einwirkung von Masern auf Psoriasis vulgaris

INAUGURAL-DISSERTATION
zur Erlangung der Doktorwürde der
Hohen Medizinischen Fakultät der
Großherzoglich-Badischen Ruprecht-
Karls-Universität zu
HEIDELBERG

VORGELEGT VON
FRITZ PETERSOHN
Feldhilfsarzt vom III. Batl. Res. Inf. Regt. 241.

Heidelberg
Buch- und Kunstdruckerei Rössler & Herbert (Inh. Paul Braus)
1917

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Heidelberg.

Dekan:
Geh. Rat Prof. Dr. A. Kossel

Referent:
Professor Dr. Moro

1917

Seinem verehrten Herrn

Stabs- und Bataillonsarzt Dr. Grill

vom III. Bataillon Res.-Inf.-Regt. 241

gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153303_0129

Bis weit in das vorige Jahrhundert hinein war man der Ansicht, daß neben einer schon bestehenden Infektionskrankheit keine zweite sich entwickeln könnte. J. Hunter und später nach ihm Trousseau, Hebra nahmen eine „Unverträglichkeit der Krankheiten" an. In den letzten Jahrzehnten ist aber die Literatur über das Zusammentreffen von zwei verschiedenen Infektionskrankheiten so bereichert worden, daß niemand mehr an dieser Tatsache zweifeln wird. Es lassen sich dabei im großen und ganzen keine bestimmten Krankheiten herausgreifen, die etwa coincidierten; das Zusammentreffen ist zufällig und hängt lediglich von Momenten ab, die die eine oder andere Krankheit in ihrer Entstehung begünstigen. Rolly ist der Ansicht, daß man streng genommen nicht sowohl eine Coexistenz, als vielmehr eine unmittelbare Folge der beiden Krankheiten annehmen müßte. Dem entgegen liegen so reichlich Erfahrungen vor, daß man wohl eher beide Erscheinungsformen, sowohl ein Zusammentreffen, als eine direkte Aufeinanderfolge annehmen muß. Diese Kombination von Erkrankungen ist für uns insofern eine wichtige Frage als wiederholt beobachtet worden ist, daß nicht jede Krankheit ihren eigenen Weg geht,

ganz als ob sie allein bestünde, sondern daß eine gegenseitige Beeinflussung statthat, wobei neben dem rein wissenschaftlichen auch ein gewisses Interesse in therapeutischer Hinsicht mitspricht. Was von den Infektionskrankheiten gilt, zeigt sich auch bei anderen nicht infektiösen Erkrankungen, so z. B. bei Hautkrankheiten, die durch eine interkurrente Infektionskrankheit eine Veränderung erfahren. In unserem Falle, der aus der Universitäts-Kinderklinik zu Leipzig stammt, und der von zwei weiteren gleichlaufenden Fällen unterstützt wird, ist eine Beeinflussung einer chronischen Erkrankung durch eine akut einsetzende Infektionskrankheit klar ersichtlich. Es handelt sich um eine Psoriasis vulgaris, die bei Einsetzen einer Maserninfektion abheilte. Im Folgenden will ich diesen Fall wiedergeben:

Patient Kurt K. ist 2 Jahre 7 Monate alt.

Mutter gesund, hatte zwei normale Geburten; angeblich infolge Milchmangels ernährte sie ihre Kinder künstlich.

Vater: Reisender von Beruf, ist gesund.

Patient war mit Erfolg geimpft; die Zahnung begann mit ½ Jahr. Mit einem Jahr lernte er sprechen und laufen. Von den üblichen Infektionskrankheiten hatte Patient noch keine durchgemacht. Einige Wochen vor der Aufnahme in die Klinik, am 8. XI. 16. stellte sich Husten ein; 14 Tage zuvor zeigte sich am

Körper ein Ausschlag, dem sich 8 Tage später eine Augenentzündung zugesellte.

8.XI. Status: Entsprechend seinem Alter ein ziemlich kräftiges Kind von gutem Ernährungszustand; Körperlänge 78 cm. Am Kopf und im Gesicht ein teils borkiges, teils nässendes sehr stark ausgedehntes Ekzem. Aus beiden Ohren eitriger Ausfluß, beiderseits Conjunctivitis. Rachen o. B. Am ganzen Körper verstreut zahlreiche bis linsengroße, teils eingetrocknete, aus Schuppen bestehende Efflorescenzen. In der Leistenbeuge, am Hoden und am Penis stark nässendes, intertriginöses Ekzem. Lungen und Herz o. B., desgleichen Abdomen; Leber und Milz nicht vergrößert. An den Extremitäten deutliche Zeichen von Rachitis. Temperatur 37, 4° Puls 142.

9.XI. Status idem: Kopf mit Oelkappe verbunden, Augen mit 2% Borsäurelösung behandelt; am Körper Zinnoverpaste und Liantralkasein. Temperatur 37, 6°, Puls 120, Urin frei.

10.XI. Augen mit Lidsalbe behandelt und Körper gepudert.

11.XI. Im Saale Masern ausgebrochen.

14.XI. Die Diagnose „Psoriasis vulgaris" wird von Herrn Med. Rat Professor Dr. Rille, dem das Kind vorgeführt wird, bestätigt und Arsenbehandlung empfohlen. Temperatur und Puls auf unveränderter Höhe. Behandlung die gleiche.

15.XI. Conjunctivitis und Intertrigo gebessert. Ohren ohne Ausfluß. Kopf noch stark schuppend. Patient hustet etwas, ebenso macht sich ein Schnupfen bemerkbar. Therapie: für die Augen Lidsalbe, Beginn der Arsenbehandlung mit 3 mal täglich 2 Tropfen Solutio arsenicales Fowleri und Aqua Menth. aa. anfangend, alle 3 Tage um 1 Tropfen steigend.

20.XI. Temperatur 39,4°, Puls 126. Zur Behandlung des Kopfes Oelkappe; im übrigen Liantralkasein. Seit gestern 3 × 3 Tropfen Arsen.

21.XI. Während die Temperatur auf 38,8° gesunken ist, hat sich Husten und Schnupfen vermehrt. Patient entleert Stuhl ins Bett.

22.XI. Temperatur nahezu 40°, es zeigen sich an der Wangenschleimhaut hinter den Mundwinkeln die bekannten Koplik'schen Flecke, die sich als bläulich- und gelblichweiße, feine, leichterhabene Flecke auf etwa stecknadelkopfgroßen roten Punkten vom umgebenden blassen Schleimhautgewebe abheben. 3 mal 4 Tropfen Arsen.

23.XI. Die Temperatur und Puls verweilen mit kurzen Remissionen auch in den nächsten Tagen auf gleicher Höhe. Im Gesicht, Brust und Nacken zeigen sich kleinste rote folliculäre Erhebungen, um die herum öfters ein anämischer Hof liegt; also beginnendes Masernexanthem.

24.XI. Zwischen den bisher unveränderten Psoriasiseruptionen entwickeln sich überall feine,

frischrote Masernflecke, wobei nach und nach einzelne Psoriasisschuppen abfallen. Es besteht starke Conjunctivitis und hohes Fieber, 40,5°. Dabei einige dünne Stühle. Urin eiweißfrei.

28.XI. Das Masernexanthem ist voll entwickelt und beginnt bereits abzublassen. Die Temperatur ist in den letzten Tagen lytisch abgefallen, beträgt heute 37,6°. Psoriasisplaques sind noch vorhanden. Der Stuhl ist regelmäßiger geworden.

8.XII. In der Zeit vom 28. XI. bis heute 3 mal ins Bett genäßt und einmal Stuhl ins Bett entleert; plötzlicher Temperaturanstieg auf 39,3°, Urin o. B., Masernexanthem abgeheilt. Im Nacken ein Furunkel.

9.XII. Die Psoriasis ist verschwunden, an Stelle der Effloreszenzen sind nur leichte bräunliche Flekken übrig geblieben. Am Kopf Seborrhoe, hinter den Ohren und am Genitale ein nässendes intertriginöses Ekzem. Rachen gerötet, Tonsillen geschwollen. In den folgenden Tagen nichts Wesentliches, nur näßt Patient täglich ins Bett.

19.XII. Patient war tags vorher ausgeführt worden. Abends hustete er viel; nachts verlangte er 10 mal den Topf. Appetit und Stimmung gut. Mantel hypertrophisch. Temperatur-

22.XII. Anstieg auf 39,4°. Rascher Abfall der Temperatur auf 37,4° und darunter.

22.XII. Körper gesäubert. Nur leicht pigmentierte Flecken an Stelle der Psoriasisschuppen. Hinter den Ohren noch etwas nässendes Ekzem, am Kopf leichte Seborrhoe. Patient wird als geheilt entlassen.

Trotz genauen Studiums der Literatur ist es mir nicht gelungen, mehr als zwei Fälle aufzufinden, die von einer Einwirkung von Masern auf Psoriasis vulgaris handeln; sie reihen sich unserm vorstehend mitgeteilten Falle an.

Fall Rubens: Ein Fall von Einwirkung von Masern auf Psoriasis vulgaris. D. M. W. 1910 S. 125.

Max S., Schriftsetzer von Beruf, 28 Jahre alt, leidet seit dem Jahre 1896 an Schuppenflechte, die sich über den ganzen Körper erstreckt. Das Leiden trat zeitweise so heftig auf, daß der Patient häufig monatelang seine Tätigkeit aussetzen mußte. Zehnmal machte er in Krankenhäusern längere Kuren durch, im Jahre 1901 war er 6 Monate in der Dermatologischen Klinik zn Breslau. Das Leiden kehrte jedoch, wie das ja in der Natur dieser Hautkrankheit liegt, immer wieder. Vor 6 Jahren trat S. in meine Behandlung. Er ist von ziemlich kräftigem Körperbau; Arme, Beine, Brust, Rücken und behaarte Kopfhaut sind mit der Schuppenflechte bedeckt, nur wenige Stellen sind frei. Der Juckreiz ist oft unerträglich und verursacht manche schlaflose Nacht. Von eingreifenden Kuren wollte er nichts mehr wissen, da er sie alle im Übermasse durchgemacht hatte. Weder Schwefel, noch Teer, noch elektrische Bäder hatten ihm wesentliche Linderung verschafft. So beschränkte ich mich darauf, ihm eine Teerpaste zu verordnen, die er abends einrieb. So blieb der Zustand bis zum 18. November vorigen Jahres. An diesem

Tage wurde ich zu dem Patienten gerufen, da er seit einigen Tagen fiebere. Er gab an, sich schon seit 8 Tagen nicht wohl zu fühlen. Ich stellte Masern fest, wenngleich am Körper infolge des Schuppenflechte das Exanthem nicht deutlich hervor trat. Diese Diagnose fand auch dadurch ihre Bestätigung, daß 8 Tage später die beiden Kinder an typischen Masern erkrankten. Die Krankheit nahm einen normalen Verlauf. Am dritten Tage der Erkrankung trat eine ganz plötzliche Erscheinung auf. Mit einem Schlage fielen sämtliche Schuppen ab, und zwar in einer solchen Menge, daß sie eine ganze Kehrschaufel anfüllten. Seit diesem Tage ist die Schuppenflechte so verschwunden, daß man von einer augenblicklichen Heilung sprechen kann. Nur leichte Hautverfärbungen zeigen die Stellen an, wo die Flechte gesessen hat. Auch die Kopfhaut, die früher am stärksten ergriffen war, ist vollständig frei geworden.

Fall Friedjung: Einwirkung von Masern auf Psoriasis vulgaris. D. M. W. 1910. S. 368.

Im Jahre 1898 wurde uns — ich war damals Assistent am Kinderspitale der Allgemeinen Poliklinik in Wien — so berichtet Friedjung — ein vierjähriges gut entwickeltes Mädchen, M. W., zur Behandlung übergeben, das seit etwa 2 Jahren an einer ungewöhnlich schweren Psoriasis litt. Der ganze Körper war von zahlreichen Eruptionen typischen Aussehens bedeckt, und unsere Therapie war vor eine schwere Aufgabe gestellt. Da erkrankte etwa 10 Tage nach der Aufnahme das Kind an Morbillen, die sich mit einer ziemlich rasch erledigten Pneumonie komplizierten. Während dieser Erkrankung fielen die Psoriasisschuppen in grossen Mengen ab und als das Kind nach etwa 14 Tagen in die Rekonvaleszenz trat, sah man nur noch zahlreiche Pigmentflecken an der Stelle der früheren Eruptionen. Seitdem habe ich das Mädchen wiederholt, zuletzt vor etwa 4 Monaten, gesehen. Die Psoriasis tritt nur noch ab und zu in vereinzelten Eruptionen auf, die bei Chrysarobin-Behandlung rasch schwinden.

Von dem schweren Zustand, der vor ihrer Masern-Erkrankung bestand, ist das Mädchen nun schon seit 12 Jahren befreit.

Wenn die Literatur, die doch gerade hinsichtlich der Psoriasis und der Masern eine ungewöhnlich große ist, nur so wenig Fälle aufzuweisen hat, wie sie vorliegen, so hat das seinen Grund zum Teil wohl darin, das die Psoriasis keine annähernd so häufige Erkrankung ist, wie die Masern und daß obendrein beide Erkrankungen in ihrem Auftreten zeitlich auseinander liegen. Die Masern sind ganz überwiegend eine Erkrankung des frühen Kindesalters, die Psoriasis fällt in eine spätere Periode. Sie tritt meistens zwischen dem 5. und 25. Lebensjahre auf, zu einer Zeit also, wo die meisten Patienten bereits durchmasert sind. Allerdings berechnete Nielsen den Prozentsatz des Beginnens der Psoriasis an seinem Material mit 44% vor dem 5. Jahre, 15% zwischen dem 15. und 20. Jahre, 22,4% zwischen dem 20. und 30. Jahre, mit 2,7% für ein Alter von 50 Jahren und darüber.

Haben auch Hebra und Kaposi bei Säuglingen, Rille selbst bei einem 5½ wöchentlichen Kinde Psoriasis beobachtet, so lehrt doch z. B. die Erfahrung an einem größeren Kinderambulatorium die Richtigkeit der von Jarisch ausgesprochenen Ansicht, daß die Psoriasis vulgaris vor dem 5. Lebensjahre eine Seltenheit ist. Die Masern fallen in die ersten Jahre der Entwicklung; die Empfänglichkeit, an Masern zu erkranken, ist nahezu eine

allgemeine. Das 1. Halbjahr besitzt geringere Disposition zur Erkrankung; doch sind auch schon angeborene und in den ersten Lebenswochen aufgetretene Morbillen beobachtet worden. Mit dem Beginne des 2. Lebensjahres setzt dann plötzlich eine sehr hohe Steigerung ein, die mit dem 5. Jahre ihr Maximum erreicht, aber bis zum 10. Jahre andauert. Wolfring nennt folgende genauere Zahlen: 11,06% fürs 1. Lebensjahr, 66,26% vom Beginne des 2. bis zum Schlusse des 10. Lebensjahres, 2,69% für die Zeit jenseits des 10. Jahres.

Während die beiden Fälle Rubens und Friedjung in der Diagnose „Psoriasis" infolge des ausgeprägten Charakters dieser Krankheit keine Schwierigkeiten bereiteten, kam in unserem Falle differentialdiagnostisch das Ekzem in Betracht, von dem wir wissen, daß es bei manchen seiner mannigfaltigen Formen der Psoriasis ähnliche Bilder hervorbringen kann. Indessen war der Hauptbefund in unserem Falle doch so eigenartig, daß sofort an Psoriasis gedacht wurde, und ein so erfahrener Kliniker, wie Prof. Rille, zögerte, als ihm das Kind zugeführt wurde, keinen Augenblick, den Fall als sichere Psoriasis anzusprechen. Damit halten wir die Diagnose für genügend gesichert. Daneben bestand das Ekzem, das zum Teil in flächenhafter, intertriginöser Ausbreitung, stellenweise trocken und schuppend, stellenweise nässend war. 13 Tage, nachdem im Saale ein Fall von Masern ausge-

brochen war, trat bei unserem Patienten ein typisches Masern-Exanthem im Gesicht, auf der Brust und im Nacken auf. Dieses breitete sich sowohl zwischen den Psoriasiseruptionen aus, als auch späterhin mit besonderer Vorliebe auf den hyperaemischen Flecken, die von abgefallenen Psoriasisschuppen herrührten. Diese waren von trockener Consistenz, sahen weiß, stearinglänzend aus und hatten die Größe eines Hirsekornes bis zu einer Linse. Nach künstlicher Entfernung der Schuppen zeigte sich eine scharf umgrenzte gelblich rote, feuchte, glänzende Fläche, die auf feinsten Pünktchen hervortretende Blutungen zeigte, die von dem Papillarkörper der Haut herrührten.

v. Pirquet hat schon darauf aufmerksam gemacht, daß sich ein Einfluß lokaler Ursachen auf den Ablauf des Exanthems geltend mache. Der Ausschlag entstünde auf allen chronisch hyperaemischen Stellen früher, als auf der normalen Haut der Umgebung.

Das, was unseren Fall von den beiden anderen unterscheidet, ist, daß er von vornherein eine viel geringfügigere Ausbreitung der Psoriasis aufwies und daß infolgedessen die Psoriasis durch die Masern weniger auffallend war. Im Falle Rubens und Friedjung fielen die Schuppen „kehrschaufelvoll" und in „großen Mengen" ab innerhalb kurzer Zeit; wir beobachteten ein mehr allmähliches unauffälliges Abblattern; auch war bei ihnen die Pso-

riasis schon abgeheilt, bevor das Masernexanthem völlig verschwand, während bei uns ungefähr zur gleichen Zeit die beiden Hautveränderungen verklungen waren. Das Fieber dauerte in unserem Falle ungewöhnlich lange; der Abfall der Fieberkurve erfolgte lytisch. 3 Tage lang bestand eine Temperatur von 40° und darüber, die in einem Zeitraum von nahezu 5 Tagen bis auf 37° abfiel.

Die Erscheinung, daß neben der Psoriasis ein intertriginöses Ekzem bestand, ist wiederholt beobachtet worden. Campbell, Nayler, Garrod und Murchison haben mit der Psoriasis zusammen Ekzem auftreten sehen, ohne jedoch den Punkt der Beeinflussung zu erwähnen. In unserem Falle bestanden während der ganzen Krankheitsdauer bis zum Ausbruch der Morbillen beide Krankheiten ohne erhebliche Intensitätsschwankungen nebeneinander. Jene Autoren kommen übrigens zu der Annahme, daß beide Krankheiten aus einer gichtischen oder rheumatoiden Veranlagung heraus entstehen. Im Falle einer Coincidenz eines Ekzems mit Psoriasis stelle ersteres also keine selbständige Erkrankungsform dar. Was Fall 2 und 3 anbetrifft, war die augenblickliche Heilung der Psoriasis so auffallend, daß die Autoren, zumal eine vorherige jahrelange medikamentöse Behandlung nichts gefruchtet hatte, ein Recht hatten, die interkurrenten Masern als das die Heilung bewirkende Moment anzusehen. Obgleich unser Patient

eine Arsenbehandlung erfuhr, so war sie doch auch unter Berücksichtigung des viel kürzeren Bestehens der Psoriasis viel zu kurz (nur bis zum Beginn der Masern), als daß ihr der Erfolg, der erst im Verlaufe der Maserinfektion auftrat, zugeschrieben werden könnte. Ernstere Erwägung verlangt schon die Frage der Ernährung, die in unserem Falle eine nahezu vegetarische war und von der wir als solche wissen, daß sie exakt durchgeführt, vor allem bei Personen, die jahrelang starke Fleischesser waren, eine prompte Heilwirkung ermöglichen kann. Bloch fand, daß mit einer beginnenden streng laktovegetarischen Diät, nachdem alle anderen Maßnahmen ohne Wirkung geblieben waren, bei einem Psoriasiskranken sowohl die Haut, als auch die mitergriffenen Nägel zu heilen begannen. Ebenso äußert sich Berger, der bei einem Fall von Psoriasis universalis lediglich durch Befolgung einer streng vegetarischen Diät eine beträchtliche Besserung des Leidens erzielte. Bulkley erprobte in 140 Fällen, die ihm in seiner Privatpraxis unter die Hände kamen, die gleiche Wirkung. Bei vollständigem Verbot aller Art von Fleisch, Geflügel, Fischen, Eiern, Milch, Süssigkeiten, süßem Gebäck und Alkohol, sah er bei Psoriatikern vortreffliche Erfolge. Ebenso wirkte in Fällen von universeller Psoriasis mit multipler Arthritis, die Frank beschrieb, allein die Befolgung einer kochsalzfreien Diät. Passavant hat dem gegenüber Beobach-

tungen gemacht, die gerade für das Gegenteil zu sprechen scheinen; er ist der Ansicht, daß die Psoriasis eine durch vegetabilische Kost bedingte Allgemeinkrankheit sei, welches u. a. auf der äußeren Haut vermehrte Epithelbildung zur Folge hätte; obgleich noch andere amerikanische Autoren sich ihm anschließen, ist diese Theorie schon darum hinfällig, weil nichts darüber bekannt ist, daß in Ländern, deren Bevölkerung sich vornehmlich mit Vegetabilien ernährt, diese Krankheit in besonders hohem Maße oder überhaupt mehr als bei den Fleischessern aufgetreten wäre. Bloch glaubt, daß in seinen Fällen die Veränderung in Nahrung und Stoffwechsel das Terrain, also die Haut, so zu modifizieren vermöge, daß die Bedingungen für den mutmaßlichen noch völlig unbekannten Erreger der Psoriasis, sei es ein Mikroorganismus oder ein unbelebter Stoff, sich so verschlechterten, daß eine Weiterexistenz und damit seine krankmachenden Wirkungen unmöglich würden. Unser Patient wurde von Anfang an auf eine Kost gesetzt, die aus Schleimsuppen, Gemüse, Kartoffelbrei, Zwieback, Semmeln, Milch und wenig fein geschabtem Fleisch bestand, während des Fieberstadiums der Morbillen erhielt er nur Milch und Semmeln. Es kann also keine Rede davon sein, dieser Diät die Heilung zuzuschreiben, auch schon darum nicht, weil das Kind vor seiner Psoriasiserkrankung zu Hause eine ganz ähnlich gemischte Kost erhalten hatte und weil nur

im Falle einer ausgeprägten Kostveränderung wenn eine strenge vegetabile Diät einer übermäßigen Fleischkost im schroffen Gegensatze folgt, die Psoriasis im günstigen Sinne zu reagieren pflegt. So darf mit großer Wahrscheinlichkeit die Heilung der Psoriasis auf die interkurrente Maserninfektion bezogen werden, ebenso wie in den Fällen von Rubens und Friedjung. Die Erklärung derartiger Vorgänge aber werden außerordentlich dadurch erschwert, daß für die Psoriasis sowohl wie für die Masern die Aetiologie noch unbekannt ist. Je weniger man die Ursache einer Krankheit kennt, umso mehr Theorien suchen sie zu ergründen, umsomehr Arznei mittel werden empfohlen. Hypothesen suchen das, was nicht greifbar ist, zu fassen; eine reiht sich an die andere, und je mehr wir davon haben, umso haltloser ist das ganze Gerüst, auf das sich die Erscheinungsform der betreffenden Krankheit aufbaut. So ist es vor Allem bei der Schuppenflechte; eine parasitäre-, dyskrasische-, neuropathische-, Reiz- und hereditäre Theorie vermögen trotz bestechender Gesichtspunkte der Beobachtungen den Symptomenkomplex dieser Krankheit mit ihren variierenden klinischen und anatomischen Sonderheiten nicht zu erhellen. Anders liegt es bei den Masern; sie sind unzweifelhaft eine contagiöse Infektionskrankheit, wenn auch ihr spezifischer Erreger noch nicht gefunden ist. Daß die Masern überhaupt einen Einfluß auf schon bestehende krankhafte Pro-

zesse ausüben können, weiß man auf Grund von Erfahrungen. Jürgensen war aufgefallen, daß Masern auf chronische Hautleiden im günstigen Sinne einwirkten und erklärte sich dieses Verhalten dadurch, daß bei Masern vorübergehend eine Veränderung der Ernährungsverhältnisse der Haut einträte und darin der Anstoß zum Ausgleich älterer Störungen liegen könne.

Behrend sah in einigen Fällen von Kopfekzem, Jenner in einem Fall von chronischem Pemphigus diese Leiden durch eine interkurrente Maserninfektion schnell abheilen. Barthez bemerkte dieselbe Wirkung dieser Erkrankung in Fällen von Chorea, Epilepsie und Incontinentia urinae. Gerhardt bemerkte bei einem Fall von Hirntumor Besserung während einer Masernerkrankung: die Drucksymptome verloren sich, die Brechdurchfälle und die Hinterhauptschmerzen hörten auf, jedoch nur bis zum Augenblick der Entfieberung. Die vielseitigen Erfahrungen in der Einwirkungssphäre gerade der Masern haben eine gewisse Systematik in der Natur der jeweilig beeinflußten Prozesse möglich gemacht. Man kennt 3 große Gruppen, die allergischen, die entzündlich exsudativen Prozesse, und die im Anschluß an Masern auftretenden Infektionserkrankungen. Herbert Koch beobachtete, daß Eiterungen, wie sie bei tuberkulösen Fisteln, secernierenden Drüsenabscessen, bei Empyemen vorkommen, beim Einsetzen einer Maserninfektion

plötzlich zurück gingen. Vor allem schien ihm ein Fall von Meningitis cerebrospinalis, bei welchem am Tage des Auftretens der Koplik'schen Flecke die bis dahin getrübte Lumbalflüssigkeit sich plötzlich klärte, auffällig in seiner Beeinflussung; die zelligen Elemente waren bei der mikroskopischen Untersuchung nicht mehr aufzufinden und daraus war das Klarwerden des Lumbalpunktates zu erklären. Die Beeinflussung dieser Prozesse durch die Masern war in den verschiedenen Stadien ihrer Entwicklungsphase eine verschiedene; es lassen sich deutlich drei Phasen unterscheiden: im Stadium der Prodromalerscheinungen und sobald das Exanthem aufzutreten beginnt, wird die zellige Exsudation gehemmt. In der Periode des Exanthems, das v. Pirquet das anergische Stadium nennt, bleiben die allergischen Reaktionen aus, das dritte Stadium, die postexanthematische Periode, ist charakterisiert durch eine Resistenzverminderung des Organismus, die die Entstehung und Ausbreitung sonstiger pathologischer Prozesse, insbesondere der Infektionskrankheiten, begünstigt. Für diese Sonderung der beeinflussten Prozesse in drei Phasen liefern unsere Fälle keine Beispiele. Sie erstrecken sich in den Fällen Rubens und Friedjung auf die Phase 1 und 2, in unserem Falle dehnte sich der Prozeß der Schuppung selbst bis in das Endstadium der Masern aus. Der Erfolg der Beeinflussung läßt uns aber über das „Wie" und „Warum" im gleichen Dunkel.

Wäre die Psoriasis eine parasitäre Erkrankung, dann läge der Gedanke nahe, daß der Masernerreger infolge seiner stärkeren Vitalität das Wachstum des Psoriasiserregers stark beeinträchtige, oder letzterer dem stärkeren sogar durch phagocytäre oder toxische Schädigung unterliege. Aber gerade die parasitäre Theorie hat in der Aetielogie der Psoriasis gegenüber den anderen Hypothesen an Ueberzeugungskraft mehr und mehr verloren. Neisser und Unna neigten besonders der Annahme zu, die Psoriasis sei eine durch einen Pilz bedingte Dermatomykose, und zwar auf Grund des Krankheitsbildes, welches anderen durch Pilze bedingten Hauterkrankungen ähnlich sähe, so die ganze Form der Erkrankung, das Einsetzen mit punktförmigen Herden, peripheres Wachstum, häufig zentrales Abheilen, Mitbeteiligung der Nägel und Freibleiben der Schleimhäute. Lang, Wertheim, Wolff, Eklund, Bizzozero, de Matei stellten eifrige Untersuchungen nach dem Erreger an, aber das, was gefunden wurde, war nichts Typisches. Lang entdeckte einen Körper, den er „Epidermidophyton" nannte, und der in der Luft suspendiert, vor allem die rauhen, mit Schuppen bedeckten Teile des Körpers als Ansiedlungspunkt aussuchen sollte. Schulz unterstützte Lang in seiner Theorie, desgleichen Lassar, der Psoriasisschuppen auf Kaninchen überimpfte und dadurch eine Uebertragung der Krankheit für möglich erklärte. Die ganze Theorie

glaubte Wolff durch den Beweis zu widerlegen, daß die gefundenen Erreger nur Scheingebilde waren, identisch mit Ranvier's „Eleidin" und Waldeyer's „Keratohyalin", die bei Behandlung mit Kalilauge unter Seifenbildung verschwanden. Ebenso beanspruchen nach langer Diskussion das Wertheim'sche „Penicillium glaucum" und die „Lepocolla repens" Eklunds, sowie die von de Matei aufgefundenen Mikrokokken keine Anerkennung mehr als spezifische Psoriasiserreger.

Eine Infektionskrankheit kommt nicht sofort nach Eintritt der Parasiten ins Blut zum Durchbruch, sondern die dem einzelnen Individuum jeweilig mit auf den Lebensweg gegebenen und späterhin vermehrte oder herabgesetzte Widerstandskraft muß erst gebrochen werden. Während W. Jürgensen diese Zeit, die man Inkubationszeit nennt, vom Mikroorganismus abhängig macht, wobei sie beendet ist, wenn derselbe entweder eine Reizschwelle der Konzentration überschritten oder eine bestimmte Entwicklungsphase erreicht hat, stellte v. Pirquet im Jahre 1903 eine neue Theorie der Inkubationszeit auf. Nach ihm hängt diese bei bestimmten Krankheiten in erster Linie vom Organismus ab, und zwar von dem zeitlichen Termine, in dem er die „Antikörper der vitalen Reactionen" produziert. Bei den Masern würden Mikroorganismen in kleiner Menge wahrscheinlich im Respirationstraktus aufgenommen, vermehrten sich im Innern des Organismus und

bewirkten gleichzeitig durch eine gewisse Reizwirkung die Bildung von Antikörpern, sogenannten Erginen, die ihnen spezifisch entgegen gesetzt seien und die nach ungefähr 8—12 Tagen, nachdem sie ins Blut getreten, gewissermaßen eine verdauende Wirkung gegenüber den Erregern besäßen, wobei toxische Abbauprodukte (Apotoxine) entständen, die auf die Körperzellen fieber- und entzündungserregend wirkten. Das Fieber sei durch die Apotoxinwirkung auf die Zentralorgane, das Enanthem und Exanthem durch eine solche auf Haut und Schleimhaut zu erklären. Es ist wohl vorstellbar, daß sowohl die Ergine wie die Apotoxine imstande sind, das Blut eines Psoriasiskranken in dem bewußten günstigen Sinne zu beeinflussen. Die Vertreter der Dyskrasie-Theorie erblicken ja die Ursache der Psoriasis in einer abnormen Blutbeschaffenheit auf Grund einer vererbten konstitutionellen Diathese, entweder arthritischen oder herpetischen Ursprungs. Wenn wir in den Erginen und Apotoxinen die Stoffe erblicken, die etwa das im krankhaften Sinne veränderte Blut des Psoriatikers verbesserten, so ergeben sich damit Beziehungen zur Anschauung gewisser Autoren, die einen dem Psoriasisblut zugeschriebenen Säureüberschuß, worin sie die Ursache der Psoriasis erblikken, durch innere alkalische Mittel bekämpfen. So ist z. B. Watson dieser Ansicht. Nach D. Bulkley ist die Psoriasis ein Sympton der sogenannten Harnsäurediathese, eine Ansicht, die übrigens schon

Galen aussprach, indem er die Podagra und bestimmte rheumatische Affectionen mit verschiedenen „schuppigen Hauterkrankungen“ in Zusammenhang brachte. Ueber die Beziehungen der Psoriasis zu arthritischen, gichtigen Erkrankungen, seit neuerer Zeit auch zum Diabetes mellitus, hat sich eine eigene große Literatur gebildet. Henry Holland sah so oft Psoriasis in gichtischen Familien auftreten, daß er es als schwierig erachtete, für beide Krankheiten nicht eine gleiche Ursache anzusprechen. Garrod sieht in der Psoriasis die häufigste Form der gichtischen Hautaffection, wobei er, ebenso wie D. Duckworth, Anfälle von Psoriasis mit gichtischen Arthropathien alternieren sah. Devergie stellte Gelenkveränderungen fest, die denen der Gicht in chronischem Stadium oder bei gichtischem Rheumatismus gleich waren. Ein anderer französischer Autor, Bourdillon, stellt auf Grund seiner Erfahrungen jeden Zusammenhang der Schuppenflechte mit den eben erwähnten Krankheiten in Abrede. Gerhardt, Campbell, Shervell, Biedenkamp, Le Roy, Satterlee und andere Autoren haben wieder auf die auffällige Neigung von Psoriatikern zu diesen Leiden hingewiesen. Es sind auch zur Ergründung dieser Anschauung reichlich Versuche angestellt worden. Nagelschmidt sucht der Frage, ob „Psoriasiskranke leichter zur Glykosurie disponiert seien, als Gesunde“ auf dem Wege der Untersuchung auf „alimentäre Glykosurie“ näher

zu kommen. Der nach bestimmten Gesichtspunkten aufgefangene und mit empfindlichen Methoden auf Zucker hin untersuchte Harn stellte ein „relativ häufiges Vorkommen der alimentären Glykosurie bei Psoriasis“ nicht in Abrede. Er sah in 32% der Fälle alimentäre Glykosurie auftreten. Pick, der Kontrollversuche anstellte, hatte nur bei 4% seiner Fälle Erfolge zu verzeichnen; ebensowenig konnten bei ihren Untersuchungen einen engen Zusammenhang finden Bäumler, Häuss und Burgener.

Auch nach Veränderungen des Blutes selbst wurde gesucht, doch liegen bis zum heutigen Tage trotz reichlicher Versuche keine entscheidenden Ergebnisse vor. Während Haemmerli in seinen „Untersuchungen über den Mineralstoffwechsel bei Psoriasis“ über eine gesteigerte Schwefelausscheidung durch den Harn berichtet, kam Géber zu dem Ergebnis, daß die Schwankungen der Schwefelausfuhr denen der Stickstoffausscheidung durchaus folgten, und daß er keinen im Verhältnis zum Stickstoffe über die Norm gesteigerten Schwefelverlust bei der Untersuchung seiner Fälle verzeichnen könnte.

Interessant sind noch Spekulationen nach anderer Richtung hin. Ehrmann nahm Froschaugen und legte sie teils in das Serum Psoriasiskranker, teils in das gesunder Menschen; er sah, daß in dem einen Falle, wo Psoriasisserum verwendet wurde, die Froschaugenpupille sich nicht erweiterte, während im anderen Falle eine Reaction eintrat. Sommer

fand in 20 Fällen eine Bestätigung des Ehrmann'schen Phänomens, während Fischel und Parma auf Grund genauester Versuche eher ein vermehrtes Vorhandensein vasoconstrictorischer Substanzen im Blute Psoriasiskranker feststellen konnten. Auch die Untersuchungen auf die Stickstoffmenge bei Psoriatikern fielen ergebnislos aus; Zumbusch konnte entgegen Grammatschikoffs Anschauung keine erheblichen Stickstoffausscheidungen feststellen.

Man könnte geneigt sein, eine bloße Hyperaemie, die durch die Maserninfektion an den Stellen des Exanthems hervorgeht, als die Ursache der Heilung anzusprechen; aber dann müßten die Psoriasisschuppen so gesetzmäßig abfallen wie das Exanthem sich ausbreitet. Nach v. Pirquet wird das Masernexanthem aufgefaßt als „apotoxische Reaction auf Masernerreger, die sich in den Hautkapillaren festgesetzt haben; dabei erfuhren die Masernerreger eine Fixation durch agglutinierende Wirkung, wenn sie die Kapillaren eines mit Antikörper gesättigten Hautbezirkes passierten.

Diese Sättigung erfolgte nach Maßgabe der Arterialisation der verschiedenen Hautbezirke, woraus sich auch der eigentümliche Verlauf des Exanthems erkläre. Dieses erscheine umso früher, je näher die betreffende Hautstelle auf dem arteriellen Wege vom Herzen erreichbar sei, je näher sie den großen Gefäßen liege und eine je lebhaftere Zirku-

lation sie habe. Bei unserem Patienten wurde eine Abhängigkeit der Involution der einzelnen Plaques von den hier vorgetragenen Gesichtspunkten nicht bemerkt. Im großen und ganzen scheint aber die Hyperaemie gerade bei der Psoriasis große Bedeutung zu besitzen; dafür spricht z. B. der Erfolg der Bestrahlungsmethoden, der auf hyperaemisierender Wirkung beruht.

Geringer bringt eine Mitteilung, worin er die heilsame Wirkung einer starken Schwitzkur bei einem schweren psoriasiskranken Menschen, der monatelang mit allen Mitteln vergebens behandelt worden war, lobt; während zweier Nächte seien alle Schuppen abgefallen, so daß eine glatte Haut hinterblieb. In diesem Falle ist es aber auch möglich, daß durch die Hitzekur ein erhöhter Stoffwechsel im Organismus einsetzte, wobei schädliche, an der Aetiologie der Psoriasis eventl. mitbeteiligte Stoffe aus der Blutbahn mehr oder weniger auf dem Wege der Entleerung und des Schweißes entfernt wurden.

Aus den Versuchen der Erklärungen der eben besprochenen Erscheinungen ersehen wir, daß wir uns mehr und mehr von dem Boden der Wirklichkeit entfernen, daß durch die gehäuften Hypothesen unbegrenzte Möglichkeiten sich eröffnen. Solange die Aetiologie der Psoriasis nicht sicher gestellt ist, ist jede Erklärung derartiger Beobachtungen, wie in unserem Falle, ein gewagtes und fruchtloses Unternehmen. Für uns darf nur die

Tatsache, daß eine Beeinflussung der Psoriasis durch die interkurrenten Masern stattgefunden hat, genügen. Von einer Wirkung der Masern speziell dürfen wir nicht reden, denn es gibt noch andere akute Infektionskrankheiten, die auf diese Erkrankung eine gleiche oder ähnliche Wirkung ausüben. Thalacker teilt zwei diesbezügliche Fälle mit, er schreibt:

„1910 wurde in die Leipziger med. Klinik ein Patient mit einer akuten Pneumonie, ein anderer mit Scharlach aufgenommen; beide litten außerdem, der eine schon seit Jahren, der andere seit kurzer Zeit an allgemeiner Psoriasis vulgaris, die bei Behandlung zeitweise Besserung aufwies. Im ersten Falle verschwand während der Pneumonie die Psoriasis vollständig, um allerdings etwa 14 Tage später nach Ueberstehen der Lungenentzündung wieder am ganzen Körper aufzutreten. Im 2. Falle handelte es sich um ein Kind, das noch nicht lange Zeit an Psoriasis litt. Als dieses Kind an Scharlach erkrankte, stießen sich in den ersten Tagen der interkurrenten Erkrankung die psoriatischen Efflorescenzen fast vollständig ab. Ob in diesem Falle das Schwinden der Psoriasis allein durch den Scharlach hervorgerufen wurde, ist wohl sehr wahrscheinlich, jedoch insofern nicht ganz klar zu erkennen, als das Kind acht Tage vor dem Auftreten des Scharlachs wegen der Schuppenflechte speziell behandelt wurde. Daß, nachdem das Scharlachexan-

them abgeblasst war, sofort wieder neue Psoriasis effloreszenzen in verstärktem Maße bei dem Kinde auftraten, spricht aber sicher mehr dafür, daß das Verschwinden der Schuppenflechte während der Scharlacherkrankung durch den Scharlach bedingt gewesen sein dürfte."

In der Erklärung des Verhaltens dieser beiden pathologischen Prozesse schaltet Thalacker eine hyperaemische und eine parasitäre Wirkung aus, wie wir sie schon des näheren beleuchtet haben. Er hält es für wahrscheinlich, daß eine Veränderung der Haut, wie sie Rolly in einem negativen Ausfall der Tuberkulin-Kutan Reaction, die auch v. Pirquet beobachtete, während des Bestehens verschiedener akuter Infektionskrankheiten begründet sieht, als Ursache des vorübergehenden oder dauernden Verschwindens einer bestehenden Hauterkrankung aufgefaßt werden könnte.

Die neuere Zeit, die einen so großen Aufschwung in der Serumbehandlung brachte, hat auch die Aufmerksamkeit auf eine Behandlung der Psoriasis mit diesem neuen Mittel gelenkt. Amerikanische Autoren, Gottheil und Satenstein erzielten durch Reinjection eigenen Serums „Autoserums" in zwölf Fällen Besserung und Heilung. Während Fox dieselbe Therapie in 28 Fällen wirksam fand, konnte Willock an der Hand von exakten Versuchen an 10 Psoriasiskranken und anderen Hautkrankheiten diese Beobachtungen nicht

bestätigen; er sieht die Wirkung, die jene Autoren zu verzeichnen hatten, nur in der Aenderung der lokalen Therapie, und zwar in der Verwendung von Chrysarobin, das diese nur als nebensächliches Medikament betrachteten. Gelegentlich einer Vaccination mit Kuhlymphe sah Wood in zwei Fällen die Psoriasis abheilen.

Den beiden Fällen von Wood, wonach Impfung mit Pockenlymphe Psoriasis zum Verschwinden brachte, stehen eine Menge anderer Fälle gegenüber, wo nach Impfung mit Kuhlymphe Psoriasis sich entwickelte. Ebenso habe ich einen Fall in der Literatur gefunden, den Luithlen berichtet, wo Psoriasis, und zwar ein atypischer Fall, nach einer Maserninfektion zum Durchbruch kam. Es hält schwer, gerade die letztere Erscheinung mit denen in dieser Arbeit herangezogenen Erklärungen in Beziehung zu bringen. Was die vielen Impffälle anbelangt, so sind diese von Grobelny und Ahronheim der Köbner'schen Reiztheorie zu gute gerechnet worden, wonach Psoriasis infolge einer Reizung auf bis dahin gesunden Hautstellen sich entwickeln kann. Inwieweit andere nicht infektiöse Erkrankungen, insbesondere Hautkrankheiten imstande sind, den chronischen Prozeß einer Psoriasis günstig umzustimmen, darüber liegen genauere Angaben nicht vor. Zamoschin behandelt in einer Dissertation die Frage der Coincidenz der Psoriasis mit Ichthyosis und stellt dabei

keine Beeinflussung der Psoriasis durch letztere fest.

Kurzer Hinweis auf die neurogene Theorie:

Polotebnoff, Weyl, Fox, Bouffé vertreten den Standpunkt, daß die Psoriasis in einer krankhaften Veränderung der nervösen Elemente ihren Ursprung habe. Kusnitzky verficht dabei neuerdings diese neuropathiscse Theorie mit dem besonderen Hinweis nicht einer direkten Vererbung der Krankheit, sondern lediglich der Disposition, wobei das disponierende Moment ein abnorm reizbares Nervensystem sei. Diese Annahme der Praedisposition spielt übrigens auch in der dyskrasischen Theorie eine große Rolle. Ueber das Problem der Vererbung überhaupt und der Vererbung der Disposition der Psoriasis wird heute noch gestritten, und auch mit Recht, denn es wurden oft genug Psoriatiker angetroffen, deren Eltern oder Geschwister am gleichen Uebel litten.

Epikrise:

1. In drei Fällen erfolgte bei Psoriasiskranken Heilung durch eine interkurrente Maserninfektion; die Wirkung trat entweder sofort oder allmählich im Verlaufe der Masernerkrankung ein. Ob von einer dauernden Heilung dabei die Rede sein kann, darüber lassen die bisherigen, teilweise nur kurze Zeit stattgehabten Beobachtungen keinen ent-

gültigen Schluß zu. Bei unserem Falle war bis zum 24. April 1917 kein Rezidiv eingetreten.

2. In einem Falle hat eine Pneumonie in einem anderen eine Scharlachinfektion die Psoriasis vulgaris wenigstens vorübergehend zum Schwinden gebracht.

3. In zwei Fällen wurde zwar die Psoriasis durch Impfung mit Kuhpockenlymphe zum Verschwinden gebracht, doch stehtdiesen vereinzelten Beobachtungen eine Reihe von Fällen gegenüber, in denen gerade die Vaccination das Auftreten einer Psoriasis im Gefolge gehabt haben soll.

Zum Schluß meiner Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Professor Dr. Thiemich von der Universitätskinderklinik zu Leipzig meinen aufrichtigsten Dank auszusprechen für die gütige Erlaubnis der Veröffentlichung dieses Falles, wie für das freundliche Entgegenkommen bei der Abfassung der Arbeit. Zugleich danke ich Herrn Prof. Dr. Moro von der Kinderklinik (Luisen-Heilanstalt) der Universität Heidelberg für die gütige Übernahme des Referats.

Literatur-Angabe. *)

C. Ahronheim: Über Psoriasis nach Impfung. J. D. 1899.

Bayer: (*) Behandlung der Psoriasis vulgaris. Wiener klin. Wochenschrift Nr. 38.

Bloch-Basel: Vegetärische Diät, Psoriasis und pathologisches Nagelwachstum. Wiener klin. Wochenschrift 1910. S. 1458.

Bulkley: (*) On the restriction of meat in Psoriasis. Med. Rec. 1897.

Campbell: The relation between Eczem and Psoriasis. Arch. Derm. New-York 1877.

Duckworth: (*) Lancet 1887 and brit. Med. Journal 1887.

Duncan-Bulkley: Bericht von 140 Fällen von Psoriasis aus der Privatpraxis, die mit streng vegetabil. Diät behandelt worden. Klin. therap. Wochenschr. 1911 S. 1459.

Elliot: Relation of Seborrhoe, Eczem to other Skin diseases. New-York Med. Journal 1895.

Fischel und Parma: Über die angebliche Verminderung adrenalinartiger Substanzen in Serum von Psoriasiskranken. Berl. klin. Wochenschr. Jahrg. 50. p. 26 Seite 1213-1215.

A. Frank; Über universelle Psoriasis mit multipler Arthritis (Psoriatika) J. D. 1910.

Friedjung; Einwirkung von Masern auf Psoriasis vulgaris. D. M. W. 1910. S. 368

Howard Fox: Autogenous Serum in the Treatment of Psoriasis. The Journal A. ?. A. 19. Dec. 1914 p. 2190

Tilbury Fox: Skin diseases 1873.

Hans Gèber: (*) Nitrogen- und Schwefelstoffwechsel-Untersuchungen bei Psoriasis vulgaris. Dermat. Zeitschr. Bd. 20 No. 5 Seite 377-393.

Geringer: (*) Plötzliche Abheilung schwerer Psoriasis. Deutsche militärärztliche Zeitschrift No. 11.

Gerhardt: (*) Über das Verhältnis von Schuppenflechte zu Gelenkerkrankungen. Berl. klin. Wochenschr. 1894. S. 861.

---

* Die mit * bezeichneten Arbeiten habe ich nicht im Original einsehen können.

Gottheil und Satenstein: Med. Rec. New-York 1914. No. 14 p 620.
Grobelny: Über Psoriasis nach Impfung. J. D. 1914.
Gross: Psoriasis in „Mraceks Handbuch der Hautkrankheiten" 1905.
Grube: Über Psoriasis in Zusammenhang mit Gicht und Diabetes. Berl. klin. Wochenschr. 1897 No. 52.
Hilario: Journ. Cutan. Dis. Nov. 1914.
Hilbing: Beitrag zur Aetiologie und Pathogenese der Psoriasis. J. D. 1905.
Henry Holland: (*) Medical Notes and Reflections. Philadelphia 1857 p. 212.
Jarisch: Die Hautkrankheiten. Wien 1900.
Jaerisch (Graudenz): Zur Aetiologie der Psoriasis 1914. Med. Klin. No. 21.
Jürgensen: Masern, 1. Auflage in Notnagels Handbuch.
Herbert Koch: Die Beziehungen der Masern zu anderen patholog. Prozessen. 1914 Med. Klin. No. 26 S. 1122.
Köbner: Archiv für Dermatologie. Bd. IX. 1877.
Kutznitzky: Archiv für Dermatologie 1897 Monatsschr. für Dermatologie 1896.
S. Laache: Die Wechselbeziehungen in der menschlichen Pathologie und Therapie 1905.
Lang: Archiv für Dermatologie. Bd X 1878 p. 437. Bd. XI 1879 p. 257. Bd. XII 1880 p. 473.
Lassar: Berl. klin. Wochenschrift 1885.
Fr. Luithlen: (*) Fall von atypischer Psoriasis nach Masern. Monatschrift für Kinderheilkunde, III, S. 47.
Menzer (Halle) (*) Psoriasis, ein Hautsymptom konstitutionell bakterieller Erkrankungen. Med. Klin. 1912 No. 19 S. 789.
Myrthle: Ekzem und Psoriasis, Lancet 1887.
Nagelschmidt; Untersuchungen über die Glykosurie bei Psoriatikern. Berl. Klin. Wochenschrift 1900 Heft 2.
Nayler: (*) Diseases of the Skin. 2d. Edit. London 1874 p. 34.
Passavant: (*) Archiv für Heilkunde, Heft 3 p. 34.
Pick: Psoriatische Glykosurie. Berl. klin. Wochenschrift 1901 Heft 3.
v. Pirquet: Das Bild der Masern auf der äußeren Haut.
Polotebnoff: Monatsheft f. prakt. Dermatologie 1891, Heft 1.

Rille: Demonstration in der Sitzung der wissenschaftlichen Ärzte-Gesellschaft zu Innsbruck, 6. Mai 1899. Wiener klin. Wochenschrift 1899 No. 24.

Rubens: Ein Fall von Einwirkung von Masern auf Psoriasis vulgaris. D. M. W. 1910 S. 125

Artur Sommer: (*) Das Ehrmann'sche Froschaugenphänomen im Blutserum von Psoriasiskranken. Berl. klin. Wochenschrift 1913 No. 50 S. 125.

Thomas: In Ziemmsen's Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie. 2. Bd. 2. Teil, akute Infektionskrankheiten.

Haemerli: (*) Untersuchungen über den mineralischen Stoffwechsel bei Psoriasis. J. D. 1911.

C. Thalacker; Beeinflussung verschiedener Erkrankungen durch akute Infektionskrankheiten. Deutsche Zeitschr. für Nervenheilkunde. Bd. 47-48. Fstschr. v. Strümpell. Seite 762-771.

Wertheim: (*) Allgem. Wiener Gesellschaft 1880. XXV. S. 78.

Wolfring: Statistik der Masern, des Scharlachs und der Varizellen. J. D. 1887.

Wood: (*) Journal of cutan. and vener. Diseas. März 1883.

M. Zamoschin: Über die Coinzidenz von Psoriasis mit Ichthyosis. J. D. 1913.

Ziemmssen: Handbuch der Hautkrankheiten. 1. Hälfte 1883 p. 501.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Fritz Willy Petersohn, evang.-luth. Konfession, wurde am 21. März 1891 zu Plauen (Vogtl.) geboren als Sohn des Kaufmanns Albin Petersohn und seiner Ehefrau Johanna, geb. Lenz. Nach einer 4jährigen Bürgerschulvorbildung trat er in die dortige Realschule über; von der Quarta ab besuchte er das Realgymnasium, an dem er Ostern 1910 die Reifeprüfung ablegte. Zuerst studierte er in Berlin 2 Semester Medizin, siedelte dann nach Jena über und bestand daselbst Sommer 1913 die ärztliche Vorprüfung. Von da ab hörte er bis zum Ausbruch des Krieges klinische Vorlesungen in Heidelberg. August 1914 trat er als Kriegsfreiwilliger unter die Fahnen, zog als solcher im folgenden Oktober ins Feld und blieb nach seiner Beförderung zum Feldunterarzt bis September 1916 ununterbrochen bei der Truppe. Wegen Auszeichnung vor dem Feinde erwarb er sich das Eiserne Kreuz I. und II. Klasse, die silberne und goldene Mil. St. Heinrichs-Medaille. Vor Cléry an der Somme verwundet, kam er in die Heimat und besuchte als Rekonvaleszent die Universität Leipzig; in diese Zeit fällt auch die Abfassung dieser Arbeit.

Am 1. März 1917 wurde er zu dem für Feldunter- und Feldhilfsärzte zum Zwecke des Staatsexamens festgesetzten Kurse beurlaubt und am 26. März zum Feldhilfsarzt, am 13. Juli nach bestandenem Staatsexamen und erhaltener Approbation zum Assistenzarzt d. Res. befördert.